

## バーンアウトしてはいませんか？

静岡がんセンター内で対人業務に従事する医師・看護師を対象にした調査結果がある医学系新聞に報告されており、強い共感を持ちながら読みました。自らが「バーンアウト」（燃え尽き）状態に陥っていないかを自己診断方式で調査した結果、医師の半数が燃え尽きの恐れがあるというのです。Pines Burnout Indexによると22%がすでにバーンアウト状態にあり、半数が予備軍に入っている。visual analog scaleによる燃え尽きの度合い（0：全く燃え尽きていない～100mm：これ以上ないほど燃え尽きている）は、37.6±31.8mmを示していました。燃え尽きは、医療従事者が陥りやすい代表的なストレス反応とされていますが、対人援助の過程で心的エネルギーを使い果たした結果、情緒的疲弊、個人的達成感の後退、相手に対して冷淡で否定的な態度を取る脱人格化などを特徴とするらしい。米国のオンコロジストの56%がプライベートな時間の不足、致命的疾患に常に対峙するストレスが原因で、やはりバーンアウトしていることが付記されていました。

この調査結果は、特定の医療施設のみに該当するものではなく、われわれすべての医師がさらされている危険を示しています。特に病院勤務の医師たちは赤信号領域にありそうです。毎年持ち回りで報告される全国医師会勤務医部会連絡協議会の平成17年度報告は香川県でしたが、52%の医師が週平均の労働時間を勤務時間分類の最高時間枠48時間以上と回答していました。この結果は例年とほぼ同様であり、大学病院では70%、国公立病院63%、私立病院30%でした。

しかし実際には当直のあとフルタイムで通常勤務する医師たちが少なくないし、勤務医の2割が週80時間以上勤務し、なかには週100時間以上働く医師たちもいるのが現状です。そもそも労働時間48時間以上という分類そのものが勤務医師の労働状況をはかる指標として現実的ではありません。産婦人科医である筆者も、当直の晩4、5例の分娩があり、他院からの母体搬送を受け、夜間の緊急帝王切開のセットアップのために麻酔科医師に連絡、手術が終了したら明るくなっており、シャワーで濡れた髪が乾かないまま翌日の外来をこなし、午後から定期の手術・・・といった日を思い出しました。つい最近まで元気に手術をしていた女性医師が「depression」の診断で6カ月休職、治療中であるとききました。彼女と同じ診療科で勤務する医師が、「医師のうつは、イニシアティブのない労働環境で起こりやすい」と、仲間うちでの予防対策について話していました。医師不足の現状では、当然ここでも欠員のまま日常勤務をこなしていかななくてはなりません。

燃え尽きは、不安や抑うつ、労働意欲の喪失、離職、さらには持続的な深い鎮静を選択する傾向や医療事故に関連することが報告されています。医師は患者のために働いてあたりまえ、自己犠牲、奉仕精神は医師の資質の必要条件であるというのが社会の認識であり、私たち医師は、これまでこの認識で自らを律しながら、あるいは何の疑問もなく働いてきました。しかしこれら善意の上のみ成り立つ医療は崩壊し始めています。過酷な勤務から離職し、自身の身を守ろうとする医師の選択は間違っていないでしょう。過酷な労働条件を改善するために投資し医師確保に成功した病院では、良質な医療を提供しているという社会評価を得て、収益があがったという事例もききます。

まわりに対して冷淡になっていないか、医療に対するモチベーションを維持しているかどうか自らに問いかけ、バーンアウトしないように仲間と話す時間をもつことが身を守る方策のひとつです。